

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU

Rosmala Nur¹, Adhar Arifuddin², Redita Novilia²

*1. Bagian Kependudukan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Tadulako*

*2. Bagian Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Tadulako*

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah sangat menentukan kesehatan di masa dewasa bayi yang dilahirkan dengan Berat badan kurang dari 2500 gram berkorelasi erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa. Provinsi Sulawesi Tengah menjadi provinsi yang paling tinggi kejadian BBLR pada tahun 2013. Prevalensi BBLR di Sulawesi Tengah tertinggi terjadi di Kota Palu sebesar 231 Kasus (3,2%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian BBLR Di RSUD Anutapura Palu. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *case control*. Sampel kasus adalah ibu yang melahirkan BBLR dan sampel kontrol adalah ibu yang melahirkan normal dengan perbandingan 1 : 2 dengan matching umur. Data dianalisis dengan uji OR pada batas kemaknaan (α 5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas (OR = 1,703 pada 95%, CI 0,862-3,363), jarak kehamilan (OR = 3,231 pada 95% CI 1,633-6,391) cakupan penimbangan berat badan (OR = 2,519 pada 95% CI 1,261-5,031), cakupan pemeriksaan tekanan darah (OR = 2,692 pada 95% CI 1,397-5,184), dan cakupan pemeriksaan kadar Hb (OR = 3,154 pada 95% CI 1,451-6,855), merupakan faktor risiko terhadap BBLR. Disarankan kepada ibu hamil agar lebih memerhatikan kondisi kesehatan janinnya, dan rutin melakukan kunjungan antenatal care sehingga bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR.

Kata Kunci : BBLR, Risiko BBLR, Antenatal Care

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang sangat penting untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Upaya menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita tidak dapat dipisahkan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu, perbaikan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pelayanan rujukan serta dukungan lintas sektor, organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat^[11]

Faktor yang mempengaruhi kematian bayi antara lain tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA-KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.^[10]

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa Berat badan lahir rendah sangat menentukan kesehatan di masa dewasa. Bayi yang dilahirkan dengan Berat badan kurang dari 2500 gram berkorelasi erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa. BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan berisiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Pemeriksaan rutin saat hamil atau *antenatal care* salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan *antenatal care* minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan. Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28), dan dua

kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36), dan pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. *Antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan adalah salah satu cara untuk menyiapkan baik fisik maupun mental ibu di dalam masa kehamilan dan kelahiran serta menemukan kelainan dalam kehamilan dalam waktu dini sehingga dapat ditangani secepatnya. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan angka kecatatan dan kematian baik ibu maupun janin, juga memantau berat badan janin.^[3]

Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR.^[8]

Paritas mempunyai risiko sebesar 68,2% untuk melahirkan BBLR. Paritas 0 dan paritas lebih dari 3 mempunyai

risiko lebih besar dibanding paritas 1, 2 dan 3 yang melahirkan BBLR hal ini disebabkan karena tidak siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima keadaan janin. faktor yang mempengaruhi paritas yang tinggi adalah pendidikan, keadaan ekonomi, dan budaya. Upaya Pencegahan paritas yang tinggi dapat dilakukan dengan Ber-KB yang bukan hanya bisa dilakukan oleh wanita tetapi pria juga bisa ber-KB.^[5]

Jarak kehamilan juga memiliki risiko 14,3% melahirkan BBLR yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun. Sedangkan yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 85,7% melahirkan bayi yang tidak BBLR. Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dan persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Semakin pendek jarak antara kehamilan sebelumnya semakin besar risiko melahirkan BBLR, hal tersebut disebabkan karena seringnya terjadi komplikasi perdarahan waktu hamil, partus prt matur dan anemia berat. Upaya pencegahan jarak kehamilan yang singkat juga bisa dilakukan dengan ber-KB.^[5]

Kunjungan antenatal care juga berisiko terhadap kejadian BBLR, ibu yang melakukan kunjungan Antenatal care secara tidak teratur pada saat hamil berisiko 2.33 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR. Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal care harus sesuai standar “14T, salah satunya yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, dan

pemeriksaan kadar hemoglobin. Antenatal care dilakukan selama masa kehamilan, Pelayanan yang dilakukan secara rutin merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan berisiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan.^[10]

Menurut *World Health Organization* (WHO), BBLR adalah berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. Prevalensi global untuk BBLR adalah 15,5%, yang artinya sekitar 20,6 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, dan 96,5% berada di negara berkembang. Insiden paling tinggi terjadi di Asia Tengah dan Asia Selatan (27,1%) dan paling rendah di Eropa (6,4%).^[12]

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi bayi dengan BBLR berkurang dari 11,1% tahun 2010 menjadi 10,2% tahun 2013. Variasi antar provinsi sangat mencolok dari terendah di Sumatera Utara (7,2%) sampai yang tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%). Untuk provinsi Sulawesi Tengah, meskipun terjadi penurunan kasus BBLR dari 17,6% pada tahun 2010 menjadi 16,9% pada tahun 2013, tetapi pada tahun 2013 menjadi provinsi dengan kejadian BBLR paling tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2013, kasus BBLR paling tinggi terjadi di Kota Palu dengan jumlah 231 kasus (3,2%).^[9]

Dari hasil observasi yang dilakukan di dua rumah sakit yang ada di kota palu

data yang diperoleh di Rumah sakit umum madani, angka kejadian berat badan lahir rendah pada tahun 2011 terdapat 93 kasus dari 194 kelahiran dalam 1 tahun. Tahun 2012 terdapat 49 kasus dari 222 kelahiran dalam 1 tahun. Tahun 2013 terdapat kelahiran dengan status BBLR yaitu sebanyak 30 orang dari 113 kelahiran. Pada tahun 2014 kasus Berat Badan Lahir Rendah mengalami peningkatan yaitu 77 kasus dari 167 kelahiran dalam 1 tahun. Sedangkan data di RSUD Anutapura Palu yang memiliki jumlah kasus BBLR yang cukup tinggi. Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Anutapura Palu, kasus BBLR pada tahun 2013 berjumlah 412 kasus dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 439 kasus.

Melihat masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Anutapura Palu.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional analitik dengan pendekatan *case control* (Kasus-kontrol). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit Umum Anutapura Palu pada tanggal 16 maret sampai 8 Juni tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Anutapura Palu. Besar sampel minimal pada penelitian ini menggunakan perbandingan 1:2 sebanyak 58 responden untuk kelompok kasus, dan 116 responden untuk kelompok kontrol dan

174 responden untuk total keseluruhan. Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Sebagai kasus yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang melahirkan BBLR dan ibu yang melahirkan normal sebagai kontrol dalam bentuk berpasangan (*matching*). Untuk setiap sampel kontrol dipilih berdasarkan umur sebagai *matching*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Risiko Paritas Terhadap Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian diperoleh bahwa paritas merupakan risiko kejadian berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 1,703, hal ini menunjukkan bahwa paritas adalah faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang memiliki paritas yang tinggi berisiko 1,703 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 0,862 dan *upper limit* yaitu 3,363. Karena nilai lower limit dari paritas tidak mencapai angka 1 maka penelitian mengenai paritas belum mampu menjelaskan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini dikarenakan dalam penelitian sebagian besar responden berumur diantara 20-24 tahun yang rata-rata melahirkan anak kedua dan ketiga sehingga tidak memiliki paritas yang tinggi.

Tabel 1. Risiko Paritas, Jarak Kehamilan, Cakupan Penimbangan Berat Badan, Cakupan pemeriksaan Tekanan Darah, dan Cakupan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Faktor Risiko	Kejadian BBLR				Jumlah		OR (CI 95 %)
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Paritas							
Risiko tinggi	21	36,2	29	25,0	50	28,7	1,703
Risiko rendah	37	63,8	87	75,0	124	71,3	(0,862-3,363)
Jarak Kehamilan							
Risiko tinggi	42	72,4	52	44,8	94	54,0	3,231
Risiko rendah	16	27,6	64	55,2	80	46,0	(1,633-6,391)
Cakupan Penimbangan Berat Badan							
Risiko tinggi	23	39,7	24	20,7	47	27,0	2,519
Risiko rendah	35	60,3	92	79,3	127	73,0	(1,261-5,031)
Cakupan Pemeriksaan Tekanan Darah							
Risiko Tinggi	38	65,5	48	41,4	86	49,4	2,692
Risiko Rendah	20	34,5	68	58,6	88	50,6	(1,397-5,184)
Cakupan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin							
Risiko Tinggi	48	82,8	70	60,3	118	67,8	3,154
Risiko Rendah	10	17,2	46	39,7	56	32,2	(1,451-6,855)

Sumber: Data Primer

Pada penelitian ini diperoleh pada paritas tinggi, 21 responden (36,2%) diantaranya melahirkan dengan berat badan lahir rendah, pada paritas rendah, terdapat 37 responden (63,8%) yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ismi Triardani di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota singkawang pada tahun 2011, Berdasarkan paritas sebagian besar berat badan lahir normal terjadi pada subyek yang tidak berisiko (kurang dari empat). Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa ada sebanyak 42,9% subyek yang memiliki paritas lebih dari sama dengan empat kali melahirkan bayi BBLR, sedangkan diantara subyek

yang memiliki paritas tidak berisiko, ada 57,1% subyek yang melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR (OR=5,3 CI 95%=1,244-22,563). Hal ini menunjukkan bahwa subyek dengan paritas lebih dari sama dengan empat kali mempunyai risiko 5,3 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan subyek dengan paritas kurang dari empat kali. Hal ini dikarenakan risiko komplikasi yang serius, seperti perdarahan dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan yang keempat dan seterusnya, sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan terjadinya kematian ibu dan bayi.^[6]

Dari hasil penelitian adanya risiko paritas terhadap berat badan lahir rendah menunjukan jumlah kasus berat

badan lahir rendah dengan paritas yang berisiko tinggi sebanyak 36,2%. Tingginya kasus dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu akan dampak dari paritas, Sering terpapar oleh asap rokok, memiliki riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, hipotensi, dan anemia, dan tidak melakukan kunjungan antenatal care. Berdasarkan hasil analisis adanya kasus tidak hanya disebabkan oleh paritas yang tinggi, ditemukan bahwa 57,1% responden diantaranya juga memiliki jarak kehamilan risiko tinggi, 23,8% responden tidak melakukan penimbangan berat badan, 57,1% responden tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan 71,4% responden tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin.

Pada penelitian ini adanya risiko paritas terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kontrol berat badan lahir rendah dengan paritas yang berisiko tinggi sebanyak 25,0%. Dalam hal ini ibu yang memiliki paritas tinggi bisa mengantisipasi melahirkan berat badan lahir rendah apabila ibu melakukan kunjungan antenatal care yang rutin dengan mengontrol berat badan, memeriksakan tekanan darah, dan juga memeriksakan kadar hemoglobin, memiliki jarak kehamilan > 2 tahun, dan faktor lain seperti tidak terpapar asap rokok, dan status gizi ibu yang baik. Berdasarkan hasil analisis paritas tinggi namun menjadi kontrol dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 86,2% diantaranya memiliki jarak kehamilan yang berisiko rendah, 79,3% yang melakukan kunjungan antenatal care, 75,9% yang melakukan

penimbangan berat badan, 51,7% yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, 34,5% yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan juga dapat dipengaruhi faktor lainnya seperti memiliki status gizi yang baik dan tidak terpapar oleh asap rokok.

Pada penelitian ini adanya risiko paritas terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kasus berat badan lahir rendah dengan paritas rendah sebanyak 63,8%. Dalam hal ini berat badan lahir rendah tidak hanya dipengaruhi oleh paritas tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor lain. Berdasarkan hasil analisis dari 63,8% yang mempunyai risiko paritas rendah namun menjadi kasus dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa, 81,1% diantaranya memiliki jarak kehamilan yang berisiko tinggi, 48,6% yang tidak melakukan penimbangan berat badan, 70,3% yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, 89,2% yang tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, dan juga dapat dipengaruhi faktor risiko lainnya.

Risiko Jarak Kehamilan terhadap Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian diperoleh bahwa jarak kehamilan merupakan risiko kejadian berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 3,231, hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan adalah faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 1,633 dan *upper limit* yaitu 6,391. Jarak kehamilan merupakan faktor risiko dikarenakan responden yang banyak berumur 20-25 tahun memiliki jarak kehamilan yang sempit dan belum menggunakan kontrasepsi.

Pada penelitian ini diperoleh pada jarak kehamilan risiko tinggi, 42 responden (72,4%) diantaranya melahirkan dengan berat badan lahir rendah, pada jarak kehamilan risiko rendah, terdapat 16 responden (27,6%) yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almira Githa Di RSD Panembahan Senopati Bantul Pada tahun 2007 yang menyatakan bahwa Nilai OR sebesar 2,67 menunjukkan bahwa jarak kehamilan pada ibu bersalin di RSD Panembahan Senopati Bantul tahun 2007 mempunyai risiko 2,67 kali melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga jarak kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan pada penelitian banyaknya ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga jarak kehamilan tidak teratur.^[1]

Dari hasil penelitian adanya risiko jarak kehamilan terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kasus berat badan lahir rendah dengan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sebanyak 39,7%. Tingginya kasus dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu, Sering terpapar oleh asap rokok, memiliki riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, hipotensi, dan

anemia, dan tidak melakukan kunjungan antenatal care. Berdasarkan hasil analisis adanya kasus tidak hanya disebabkan oleh jarak kehamilan yang berisiko tinggi, ditemukan bahwa 28,6% diantaranya juga memiliki paritas tinggi, 45,2% tidak melakukan penimbangan berat badan, 66,7% tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan 81,0% tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin.

Dari hasil penelitian adanya risiko jarak kehamilan terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kontrol berat badan lahir rendah dengan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sebanyak 44,8%. Dalam hal ini ibu yang memiliki jarak kehamilan yang berisiko tinggi bisa mengantisipasi melahirkan berat badan lahir rendah apabila ibu melakukan kunjungan antenatal care yang rutin dengan mengontrol berat badan, memeriksakan tekanan darah, dan juga memeriksakan kadar hemoglobin, memiliki paritas rendah, dan faktor lain seperti tidak terpapar asap rokok, dan status gizi ibu yang baik. Berdasarkan hasil analisis jarak kehamilan yang berisiko tinggi namun menjadi kontrol dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 92,3% diantaranya memiliki paritas rendah, 82,7% yang melakukan kunjungan antenatal care, 75,0% yang melakukan penimbangan berat badan, 50,0% yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, 26,9% yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan juga dapat dipengaruhi faktor lainnya seperti memiliki status gizi yang baik dan tidak terpapar oleh asap rokok.

Pada penelitian ini adanya risiko jarak kehamilan terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kasus berat badan lahir rendah dengan jarak kehamilan yang berisiko rendah sebanyak 27,6%. Dalam hal ini berat badan lahir rendah tidak hanya dipengaruhi oleh jarak kehamilan tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu, paritas yang tinggi. Berdasarkan hasil analisis yang mempunyai risiko jarak kehamilan rendah namun menjadi kasus dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 56,3% diantaranya memiliki paritas tinggi, 25,0% yang tidak melakukan penimbangan berat badan, 62,5% yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah 87,5% yang tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, dan juga dapat dipengaruhi faktor risiko lainnya.

Risiko Cakupan penimbangan Berat Badan Terhadap Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian diperoleh bahwa Cakupan Penimbangan Berat Badan merupakan risiko kejadian berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 2,519, hal ini menunjukkan bahwa Cakupan Penimbangan berat badan adalah faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang tidak melakukan cakupan penimbangan berat badan berisiko 2,519 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melakukan cakupan penimbangan berat badan. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 1,261 dan *upper limit* yaitu 5,031. Nilai *lower* yang kurang

disebabkan karena setiap kunjungan antenatal care yang dilakukan oleh responden sebagian besar melakukan cakupan penimbangan berat.

Pada penelitian ini diperoleh pada cakupan penimbangan berat badan risiko tinggi, 23 responden (39,7%) diantaranya melahirkan dengan berat badan lahir rendah, sedangkan pada cakupan penimbangan berat badan risiko rendah, terdapat 35 responden (60,3%) yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh colti sistiarani di yang menyatakan bahwa dari analisis faktor risiko kualitas pelayanan antenatal didapatkan OR = 5,85 (95% CI:1,91-17,8) artinya ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mempunyai peluang melahirkan BBLR 5,85 kali dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal baik. Hal ini disebabkan Banyak ibu yang melahirkan tidak melakukan pelayanan antenatal pada trimester pertama, mereka baru memeriksakan kehamilan setelah hamil memasuki bulan keempat. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan karena pertama kali ibu melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting karena berbagai faktor risiko dan komplikasi bisa dapat segera diketahui seawal mungkin sehingga dapat segera dikurangi atau dihilangkan.^[2]

Pada penelitian ini adanya risiko penimbangan berat badan terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kasus berat badan lahir rendah penimbangan berat badan yang berisiko

tinggi sebanyak 39,7%. Hal ini disebabkan kunjungan antenatal care ibu hamil yang kurang dan tidak melakukan penimbangan berat badan selama hamil sehingga tidak terkontrolnya berat badan ibu selama hamil mempunyai risiko tinggi terjadinya BBLR. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan ANC pada saat ibu tersebut merasa dirinya hamil agar mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tidaknya masalah atau komplikasi yang terjadi, sering terpapar oleh asap rokok, memiliki riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, hipotensi, dan anemia. Berdasarkan hasil analisis adanya kasus tidak hanya disebabkan oleh penimbangan berat yang berisiko tinggi, ditemukan bahwa 21,7% diantaranya juga memiliki paritas tinggi, 82,6% memiliki jarak kehamilan berisiko tinggi, 73,9% tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan 95,7% tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin.

Pada penelitian ini adanya risiko penimbangan berat badan terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kontrol berat badan lahir rendah dengan penimbangan berat badan yang berisiko tinggi sebanyak 20,7%. Dalam hal ini ibu yang tidak melakukan penimbangan berat badan bisa mengantisipasi agar tidak melahirkan berat badan lahir rendah dengan melakukan kunjungan antenatal care yang rutin, memeriksakan tekanan darah, dan juga memeriksakan kadar hemoglobin, memiliki jarak kehamilan > 2 tahun paritas rendah, dan faktor lain seperti tidak terpapar asap

rokok, dan status gizi ibu yang baik. Berdasarkan hasil analisis penimbangan berat badan yang berisiko tinggi namun menjadi kontrol dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 45,8% diantaranya memiliki jarak kehamilan yang rendah, 70,8% yang memiliki paritas rendah, 25,0% responden yang melakukan kunjungan antenatal care, 25,0% yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, 16,7% yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan juga dapat dipengaruhi faktor lainnya seperti memiliki status gizi yang baik dan tidak terpapar oleh asap rokok.

Pada penelitian ini adanya risiko penimbangan berat badan terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kasus berat badan lahir rendah dengan penimbangan berat badan yang berisiko rendah sebanyak 60,3%. Dalam hal ini berat badan lahir rendah tidak hanya dipengaruhi oleh penimbangan berat badan tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor lain. Berdasarkan hasil analisis penimbangan berat badan dengan risiko rendah namun menjadi kasus dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 45,7% diantaranya memiliki paritas tinggi, 65,7% yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi, 60,0% yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, 74,3% yang tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan juga dapat dipengaruhi faktor risiko lainnya.

Risiko Cakupan Pemeriksaan Tekanan darah Terhadap Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian diperoleh bahwa Cakupan pemeriksaan tekanan darah merupakan risiko kejadian berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji

statistik diperoleh nilai OR yaitu 2,692, hal ini menunjukkan bahwa Cakupan pemeriksaan tekanan darah adalah faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang tidak melakukan cakupan pemeriksaan tekanan darah berisiko 2,692 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melakukan cakupan pemeriksaan tekanan darah. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 1,397 dan *upper limit* yaitu 5,184. Cakupan pemeriksaan tekanan darah merupakan faktor risiko kejadian BBLR disebabkan responden yang melakukan kunjungan antenatal care tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga tekanan darah tidak terkontrol selama masa kehamilan. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah rutin melakukan kunjungan antenatal care dan melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap kali kunjungan.

Pada penelitian ini diperoleh pada cakupan pemeriksaan tekanan darah risiko tinggi, 38 responden (65,5%) diantaranya melahirkan dengan berat badan lahir rendah, sedangkan pada cakupan pemeriksaan tekanan darah risiko rendah, terdapat 20 responden (34,5%) yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrah Ernawati pada tahun 2011 menyatakan bahwa frekuensi pemeriksaan tekanan darah berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah dimana nilai OR yang didapatkan yaitu 1,71 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah

pada saat hamil berisiko 1,71 kali melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan tekanan darah pada saat hamil. Hal ini disebabkan masih kurangnya ibu melakukan kunjungan antenatal care dan tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga tekanan darah ibu tidak terkontrol selama kehamilan.^[4]

Pada penelitian ini adanya risiko pemeriksaan tekanan darah terhadap berat badan lahir rendah menunjukan jumlah kasus berat badan lahir rendah dengan pemeriksaan tekanan darah yang berisiko tinggi sebanyak 65,5%. Hal ini dikarenakan kunjungan antenatal care ibu hamil yang kurang dan tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah selama hamil sehingga tidak terkontrolnya tekanan darah ibu selama hamil yang dapat menyebabkan hipertensi ataupun hipotensi mempunyai risiko tinggi terjadinya BBLR. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan ANC pada saat ibu tersebut merasa dirinya hamil agar mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tidaknya masalah atau komplikasi yang terjadi. Berdasarkan hasil analisis adanya kasus tidak hanya disebabkan oleh pemeriksaan tekanan darah yang berisiko tinggi, ditemukan bahwa 31,6% diantaranya juga memiliki paritas tinggi, 73,3% memiliki jarak kehamilan berisiko tinggi, 44,7% tidak melakukan penimbangan berat badan, dan 92,1% tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin.

Pada penelitian ini adanya risiko pemeriksaan tekanan darah terhadap

berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kontrol berat badan lahir rendah dengan pemeriksaan tekanan darah yang berisiko tinggi sebanyak 41,4%. Dalam hal ini ibu yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah bisa mengantisipasi melahirkan berat badan lahir rendah dengan melakukan kunjungan antenatal care yang rutin dengan, melakukan penimbangan berat badan, dan juga memeriksa kadar hemoglobin, memiliki jarak kehamilan > 2 tahun, paritas rendah, dan faktor lain seperti tidak terpapar asap rokok, dan status gizi ibu yang baik. Berdasarkan hasil analisis pemeriksaan tekanan darah yang berisiko tinggi namun menjadi kontrol dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 45,8% diantaranya memiliki jarak kehamilan yang berisiko rendah, 70,8% yang memiliki paritas rendah, 62,5% yang melakukan kunjungan antenatal care, 62,5% yang melakukan penimbangan berat badan, dan juga dapat dipengaruhi faktor lainnya seperti memiliki status gizi yang baik dan tidak terpapar oleh asap rokok.

Pada penelitian ini adanya risiko pemeriksaan tekanan darah terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kasus berat badan lahir rendah dengan pemeriksaan tekanan darah yang berisiko rendah sebanyak 34,5%. Dalam hal ini berat badan lahir rendah tidak hanya dipengaruhi oleh pemeriksaan tekanan darah tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor lain. Berdasarkan hasil analisis pemeriksaan tekanan darah dengan risiko rendah namun menjadi kasus dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 45,0%

diantaranya memiliki paritas tinggi, 70,0% memiliki jarak kehamilan risiko tinggi, 30,0% yang tidak melakukan penimbangan berat badan, 65,0% responden yang tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan juga dapat dipengaruhi faktor risiko lainnya.

Risiko Cakupan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Terhadap Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian diperoleh bahwa Cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin merupakan risiko kejadian berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 3,154, hal ini menunjukkan bahwa Cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin adalah faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang tidak melakukan cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin berisiko 3,154 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melakukan cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 1,451 dan *upper limit* yaitu 6,855. Cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin merupakan faktor risiko kejadian BBLR disebabkan karena dalam kunjungan antenatal care masih banyak responden yang tidak diperiksa kadar hemoglobinnnya sehingga kadar hemoglobin tidak terkontrol dengan baik selama masa kehamilan yang dapat berdampak responden mengalami anemia sehingga melahirkan BBLR. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah rutin melakukan kunjungan antenatal care dan melakukan pemeriksaan kadar

hemoglobin 2 kali kunjungan dalam masa kehamilan.

Pada penelitian ini diperoleh pada cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin risiko tinggi, 48 responden (82,8%) diantaranya melahirkan dengan berat badan lahir rendah, sedangkan pada cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin risiko rendah, terdapat 10 responden (17,2%) yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia amalia di RSUD dr. MM Bunda Gorontalo pada tahun 2011 yang menunjukkan bahwa pemeriksaan Antenatal care berisiko terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah dengan nilai $OR = 1,944$ sehingga ibu dengan pemeriksaan Antenatal Care < 4 kali berisiko 1,944 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu dengan pemeriksaan antenatal care 4 kali. [7]

Pada penelitian ini adanya risiko pemeriksaan kadar hemoglobin terhadap berat badan lahir rendah menunjukkan jumlah kasus berat badan lahir rendah dengan pemeriksaan kadar hemoglobin yang berisiko tinggi sebanyak 82,8%. Hal ini dikarenakan kunjungan antenatal care ibu hamil yang kurang dan tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin selama hamil sehingga tidak terkontrolnya kadar hemoglobin ibu selama hamil yang dapat menyebabkan anemia mempunyai risiko tinggi terjadinya BBLR. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan ANC pada saat ibu tersebut merasa dirinya hamil agar

mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tidaknya masalah atau komplikasi yang terjadi. Berdasarkan hasil analisis adanya kasus tidak hanya disebabkan oleh pemeriksaan kadar hemoglobin yang berisiko tinggi, ditemukan bahwa 31,3% diantaranya juga memiliki paritas tinggi, 70,8% memiliki jarak kehamilan berisiko tinggi, 72,9% tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan 45,8% tidak melakukan penimbangan berat badan.

Pada penelitian ini adanya risiko pemeriksaan kadar hemoglobin terhadap berat badan lahir rendah menunjukan jumlah kontrol berat badan lahir rendah dengan pemeriksaan kadar hemoglobin yang berisiko tinggi sebanyak 60,3%. Dalam hal ini ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin bisa mengantisipasi melahirkan berat badan lahir rendah apabila ibu melakukan kunjungan antenatal care yang rutin dengan, memeriksakan tekanan darah, dan juga melakukan penimbangan berat badan, memiliki jarak kehamilan > 2 tahun, paritas rendah, dan faktor lain seperti tidak terpapar asap rokok, dan status gizi ibu yang baik. Berdasarkan hasil analisis pemeriksaan kadar hemoglobin yang berisiko tinggi namun menjadi kontrol dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 45,7% diantaranya memiliki jarak kehamilan yang rendah, 72,9% yang memiliki paritas rendah, 74,3% yang melakukan kunjungan antenatal care, 31,4% yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, 71,4% yang melakukan penimbangan berat badan dan juga dapat dipengaruhi faktor

lainnya seperti memiliki status gizi yang baik dan tidak terpapar oleh asap rokok.

Berat badan lahir rendah tidak hanya dipengaruhi oleh pemeriksaan kadar hemoglobin tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor lain. Berdasarkan hasil analisis pemeriksaan kadar hemoglobin dengan risiko rendah namun menjadi kasus dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 60,0% diantaranya memiliki paritas tinggi 80,0% memiliki jarak kehamilan risiko tinggi, 10,0% yang tidak melakukan penimbangan berat badan, 30,0% yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah dan juga dapat dipengaruhi faktor risiko lainnya.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Paritas merupakan faktor risiko tetapi tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Anutapura palu
2. Jarak Kehamilan merupakan faktor risiko dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Anutapura palu
3. Cakupan penimbangan berat badan merupakan faktor risiko dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Anutapura palu
4. Cakupan pemeriksaan tekanan darah merupakan faktor risiko dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Anutapura palu
5. Cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin merupakan faktor risiko dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Anutapura palu

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran dan rekomendasi yaitu:

1. Disarankan kepada ibu hamil agar lebih mengontrol jumlah paritas dan meningkatkan pengetahuan mengenai dampak dari paritas tinggi, dan menggunakan alat kontrasepsi.
2. Disarankan kepada ibu hamil agar lebih mengontrol jarak kehamilan dan meningkatkan pengetahuan mengenai dampak jarak kehamilan kehamilan yang terlalu sempit, dan menggunakan alat kontrasepsi.
3. Disarankan kepada ibu hamil agar melakukan kunjungan anteatal care yang rutin dan melakukan cakupan penimbangan berat badan sehingga selama kehamilan berat badan dapat terkontrol dengan baik sehingga menghindarkan melahirkan berat badan lahir rendah
4. Disarankan kepada ibu hamil agar melakukan kunjungan anteatal care yang rutin dan melakukan cakupan pemeriksaan tekanan darah sehingga selama kehamilan tekanan darah dapat terkontrol dengan baik sehingga menghindarkan melahirkan berat badan lahir rendah
5. Disarankan kepada ibu hamil agar melakukan kunjungan anteatal care yang rutin dan melakukan cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin

sehingga selama kehamilan berat badan dapat terkontrol dengan baik sehingga menghindarkan melahirkan berat badan lahir rendah

6. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengkaji lebih dalam lagi faktor apa saja yang dapat berisiko terhadap berat badan lahir rendah sehingga akan memudahkan dalam mencari solusi yang baik untuk perbaikan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almira Githa.2007. *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSD Panambahan Senopati Tahun 2007*. Bantul.
2. Colti Sistiarani.2008.*Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Banyumas*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat: Jurusan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak
3. Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
4. Fitrah.2011. *Hubungan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir Bayi di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010)*. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
5. Handayani Sri, Umi Rozigoh.2008.*Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2008*. Klaten:Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Klaten
6. Ismi Triardani. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur*. Singkawang: Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
7. Lia Amalia. 2011.*Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir rendah di RSUD dr. MM Bunda Gorontalo*. Gorontalo:Universitas Negeri Gorontalo Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Proverawati Atikah, & Ismawati Cahyo, S. (2010). *BBLR : Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
9. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.Jakarta.
10. Rotua H Samuel.2010.*Hubungan antara frekuensi antenatal care dengan kejadian bayi berat lahir rendah berdasarkan masa kehamilan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Surakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
11. Timmreck T.C.2005.*Epidemiologi:Suatu pengantar*.Jakarta:EGC
12. WHO, 2011, *Guidlines on Optimal Feeding of Low Birth Weight Infants in Low-and-Middle-income countries*, WHO Library Cataloguing in Publication Data. Diakses melalui http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/. Pada tanggal 26 april 2015.